

1. Allgemeine Informationen zur Institution

Name:

Institution / Abteilung / Einrichtung:

Adresse:

2. Art der Einrichtung

Neurologische Klinik

Neurologische Rehabilitationseinrichtung

a) mit stationärer Versorgung

b) mit ambulanter Versorgung

**Andere Einrichtung für Patienten mit zerebraler Störungen
(z.B.: Kinderklinik, Lehrpraxen, Psychiatrie)**

a) mit stationärer Versorgung

b) mit ambulanter Versorgung

3. Art und Häufigkeit neurologischer Erkrankungen

4. Personelle Ausstattung und Teamstrukturen

	Anzahl		Anzahl
Kernteam		Erweitertes Team	
Klinische Psychologie	<input type="radio"/> _____	Musiktherapie	<input type="radio"/> _____
Neuropsychologie	<input type="radio"/> _____	Maltherapie	<input type="radio"/> _____
Physiotherapie	<input type="radio"/> _____	Freizeitgestaltung	<input type="radio"/> _____
Ergotherapie	<input type="radio"/> _____	Andere	<input type="radio"/> _____
Logopädie	<input type="radio"/> _____		
Pflegepersonal	<input type="radio"/> _____		
Medizinischer Fachbereich	<input type="radio"/> _____		
Sozialarbeiter	<input type="radio"/> _____		

5. Neuropsychologischer Aufgabenbereich

Anerkennung als: Typ A

Typ B

Typ C
